

Izvirni znanstveni članek / Original article

VLOGA ZDRAVSTVENE VZGOJE PRI UŽIVANJU MEDIKAMENTOZNE TERAPIJE BOLNIKOV S PSIHOTIČNO MOTNJO V PSIHIATRIČNI BOLNIŠNICI IDRIJA

THE ROLE OF HEALTH EDUCATION IN MEDICAMENTAL THERAPY TREATMENT
OF PATIENTS WITH PSYCHOTIC DISORDERS AT PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA
IDRIJA

Andreja Sedej Kodela

KLJUČNE BESEDE: zdravstvena vzgoja, medikamentozna terapija, psihotična motnja, sodelovanje pri zdravljenju

KEY WORDS: health education, medicamental therapy, psychotic disorders, compliance

IZVLEČEK

Izhodišča: Zdravstvena vzgoja je v procesu sodelovanja bolnikov pri zdravljenju pomemben segment. Pomembno je, da je zdravstvena vzgoja načrtovan, dokumentiran, kontinuiran in evalviran proces. Z dobro zdravstveno vzgojo namreč bolnik doseže primerno znanje za varno in samostojno uživanje zdravil.

Namen: Namen raziskave je ugotoviti, kje se kažejo potrebe po zdravstveni vzgoji v zvezi z uživanjem medikamentozne terapije pri bolnikih s psihotično motnjo ter kakšna je vloga medicinskih sester pri tem.

Metode: Raziskava je potekala od januarja do februarja 2006 v Psihiatrični bolnišnici Idrija na šestih bolniških oddelkih. Zajet je bil vzorec 87 bolnikov, ki so bili v tem času hospitalizirani na šestih bolniških oddelkih bolnišnice. Anketni vprašalnik je obsegal šestindvajset zaprtih vprašanj dihonomnega in izbirnega tipa, eno vprašanje pa je bilo odprtega tipa. Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela.

Rezultati in diskusija: Od 87 vprašalnikov je bilo vrnjenih 83. V raziskavi je sodelovalo 37% žensk in 63% moških. 82% bolnikov vključenih v raziskavo, je izrazilo željo po pridobivanju znanj v zvezi s predpisano medikamentozno terapijo. Informacije o bolezni, predpisanih zdravilih, stranskih učinkih le teh jim v več kot 50% daje zdravnik. Medicinske sestre jim dajejo informacije v zvezi s tem le v 15-20%. S stranskimi učinki zdravil je dobro seznanjena le slaba polovica bolnikov. Rezultati so pokazali, da si bolniki želijo pridobivati tovrstna znanja, vloga medicinskih sester pri zdravstveno vzgojnem delu na področju medikamentozne terapije pa je zelo majhna in zanemarjena, zato se v Psihiatrični bolnišnici Idrija v bodoče kaže potreba po oblikovanju zdravstveno vzgojnih vsebin na tem področju.

ABSTRACT

Introduction: Health education of patients is considered a significant segment of their treatment. It is important that the health education is a well planned, documented, continuous and evaluated process. Through appropriate health education, the patient gains the necessary knowledge for safe and independent administration of medicine. The aim of the research was to point to the emerging need for health education regarding administration of medicamental treatment to patients suffering from psychotic disorders and establish the role of the nurses in this process.

Methods: The research was conducted in January and February 2006 in six hospital wards of the Psihiatrična bolnišnica Idrija (PBI), where a sample of 87 hospitalized patients was gathered. The survey included 26 yes/no and multiple-choice questions with an additional open-type question. The research was carried out using the descriptive method.

Results and discussion: 83 out of 87 questionnaires were returned. The sample included 37% women and 63% men. 82% of surveyed patients expressed a desire to gain knowledge about prescribed medicamental treatment. In more than 50% of the cases the information on illness, prescribed medicine and its side effects is given by the doctor, while nurses only provide 15-20% of information. Less than half of the patients are well acquainted with the side effects of medicines. The findings of the survey show that the patients wish to acquire this knowledge and that the nurses' role in health education in the area of medicamental treatment is insignificant and neglected, so there is a need in PBI to develop a relevant health education content for the target audience.

Uvod

Psihofarmakologija, povezana z različnimi bolniku prilagojenimi psihoterapevtskimi pristopi, danes predstavlja sodobno obliko zdravljenja za večino bolnikov z duševno motnjo. Poleg drugih oblik zdravljenja je za večino teh bolnikov pomembno tudi redno jemanje predpisanih zdravil. Vse to izboljšuje prognozo duševnih motenj in bolnika spodbuja k prevzemanju drugačnih vlog.

Sestavni del načrtovanja medikamentozne terapije je tudi učenje bolnikov in svojcev o predpisani medikamentozni terapiji. Zelo pomembno vlogo pri tem imajo medicinske sestre. Cilj učenja je, da bolniki poznajo naziv zdravila, namen uživanja, učinke in možne neželene učinke in da zdravila varno, učinkovito in samostojno uživajo ter možne neželene reakcije na zdravilo prepoznajo. Pomembno je, da je zdravstvena vzgoja načrtovana, dokumentirana, kontinuirana in evalviran proces. Z dobro zdravstveno vzgojo namreč bolnik doseže primerno znanje za varno in samostojno uživanje zdravil, prepreči nastanek zapletov bolezni, pridobi občutek samostojnosti, varnosti in samozavesti, kar mu lahko nedvomno izboljša kakovost življenja.

Oblike in metode zdravstvene vzgoje v psihiatrični zdravstveni negi

V psihiatrični zdravstveni negi se priporoča različne metode in oblike dela, kar je odvisno od cilja, vsebine, izvajalca, bolnikove sposobnosti sprejemanja, razumevanja, sodelovanja ter prostorskih in časovnih danosti.

Posebej je potrebno spregovoriti o bolnikovi zmožnosti sprejemanja in pomnjenja informacij. Eden najpomembnejših vzrokov za bolnikovo neupoštevanje zdravniških nasvetov in nasvetov medicinske sestre je bolnikova nezmožnost, da bi se natančno spomnil, kaj mu je bilo rečeno; ter po drugi strani tudi nezmožnost zdravstvenih strokovnjakov, da bi sprejeli dejstvo, da si bolnik ne zapomni vsega (Payne, Walker, 2002). Da bi to presegli, Payne in Walker (2002) priporočata naslednje tehnike izboljšanja komunikacije in učenja bolnikov: ustvariti bolniku prijazno okolje (dovoliti bolniku, da razloži stvari s svojimi besedami); ugotoviti, v kaj bolnik verjame; spodbujati povratne informacije. Poudariti je potrebno pomen določene vsebine in jo ponavljati, uporabiti je potrebno bolniku razumljiv jezik ter povedati pomembne informacije najprej in jih na koncu ponoviti. Podajati je potrebno specifične informacije in ne nejasnih splošnih. Vse povedano je potrebno podpreti s pisnim materialom, napisanim v bolniku razumljivem jeziku.

Od učnih oblik se priporoča individualno obliko, ki zajema delo s posameznikom in je za psihiatrijo zelo

značilna (Hoyer, 2003). Ravnik (2000) omenja tudi skupinsko obliko, ki ima nesporno toliko prednosti, da se je nujno potruditi in jo uvesti v zdravstveno-vzgojno delo, če je le mogoče.

Od učnih metod se priporoča metodo ustnega razlaganja, učnega pogovora, delo z besedili, demonstracije ter metodo odgovorov izvedencev (Hoyer, 2003). Od vzgojnih metod so najpomembnejše metode prepričevanja in navajanja, metode spodbujanja in metode igranja vlog (Hoyer, 2003).

Sodelovanje bolnikov pri uživanju medikamentozne terapije

Grubič Novak (1997) ugotavlja, da je slabo sodelovanje bolnikov pri uživanju zdravil huda težava. Že med hospitalizacijo se 15 do 33 % bolnikov ne drži navodil glede uživanja zdravil. Odstotek se bistveno poveča po odpustu, ko mnogi uživanje zdravil povsem opustijo. Osnova uspešnega zdravljenja in preprečevanja recidivov je upoštevanje navodil glede uživanja zdravil, zato je bolniku potrebno omogočiti pravilno informacijo o bolezni in možnostih zdravljenja.

Dejavniki, ki vplivajo na bolnikovo odločitev, ali bo užival zdravila ali ne, vključujejo bolnikovo zavedanje lastne bolezni, zaupanje v obravnavo, poznavanje stranskih učinkov in znanje za ustrezno ukrepanje ob pojavu le-teh (Gray, Wykes, Gournay, 2002). Petek (2002) opredeljuje nekompliantno obnašanje kot različne vrste nesodelovanja, in sicer prepozno iskanje zdravstvene pomoči, nesodelovanje v programih zgodnjega odkrivanja bolezni, opuščanje kontrolnih pregledov in neizpolnjevanje navodil zdravnika. Opredeljuje tudi primarno nesodelujočega bolnika, in sicer kot bolnika, ki prejme recept, vendar v lekarno po zdravilo ne gre, uživa nepravilne odmerke ob nepravem času, zdravila uživa neredno ali z uživanjem zdravil preneha prezgodaj; in sekundarno nesodelujočega bolnika, ki ne pride iskat ponovnega recepta za nadaljevanje zdravljenja.

Nesodelovanje je lahko hoteno ali nehoteno. Večina bolnikov vsaj občasno dela nehotene napake pri uživanju zdravil zaradi pozabljenosti ali nerazumevanja navodil. Vendar je tudi hoteno nesodelovanje pomembna težava. Najpomembnejši vzrok za opustitev zdravljenja je »dobro počutje z odločitvijo, da ne bi jemal zdravil«. Vzpostavitev sodelovanja pri zdravljenju zato zahteva zavestno spremembo v obnašanju (Petek, 2002). Bolniki lahko slabo poznajo zdravila, ki jih prejema, zato je tudi njihovo sodelovanje pri zdravljenju slabše (Tavčar, 2000). Z izobraževanjem bolnikov se povečuje njihovo razumevanje narave in obravnave bolezni, s čimer se poveča tudi sodelovanje pri zdravljenju (Gray, Wykes, Gournay, 2002).

Informiranje bolnika

Informiranje bolnika o bolezni in zdravljenju je predvsem naloga zdravnika. Ko je bolnik seznanjen z boleznijo in o njej primerno ozaveščen ter pristane na predlagane postopke in načine zdravljenja, se v informacijski krog lahko vključijo tudi drugi člani zdravstvenega tima (Hoyer, 2003). V prvi vrsti so to medicinske sestre, ki bolnika natančno poučijo (Hoyer, 2003) in postopno odgovarjajo na bolnikova vprašanja in dileme, tudi v primeru, ko se vprašanja nanašajo na uživanje zdravil. Pri informiranju je za bolnika izjemnega pomena, da so postopki standardizirani in znotraj tima dorečeni. Zmedenost in nekoherentnost informacij vplivata na bolnikovo nezaupanje in negotovost, zato je pomembno, da se člani zdravstvenega tima med seboj obveščajo, kaj bolnik sprašuje in o čem je že bil informiran (Hoyer, 2003).

Učenje bolnika

Sestavni del načrtovanja medikamentozne terapije je učenje bolnikov in svojcev o predpisani medikamentozni terapiji. Medicinske sestre imajo pri tem pomembno vlogo. Učenje je odvisno od predpisanega zdravila in od potreb bolnika. Bolnik ima različne potrebe po učenju, kar terja različne pristope s strani medicinske sestre (Ashenbrenner, Clevelandl, Venable, 2002). Pri načrtovanju učenja medicinska sestra upošteva, ali ima bolnik kakšno bolezen, ki predstavlja večje tveganje za nastanek neželenih učinkov zdravila; ali ima motnje vida, ki onemogočajo branje oz. omogočajo napake pri branju navodil za uživanje zdravil; ali ima motnje sluha, kar je lahko razlog za slabo razumevanje ustnih navodil; ali ima motnje fine motorike, ki lahko povzročijo težave pri odpiranju embalaže, in ali ima težje spominske motnje ter potrebuje pomoč pri uživanju zdravil (Ashenbrenner, Clevelandl, Venable, 2002).

Medicinska sestra izvaja učenje počasi, po majhnih korakih, poudarja bistvene informacije in spodbuja bolnika k spraševanju. Mora se prepričati, da bolnik njena navodila razume (Rašković Malnaršič, 2003). Poleg ustne razlage o učinkih in delovanju zdravil se bolnikom priporoči tudi pisni material, na katerem dobijo popolne informacije o delovanju in uporabi posameznega zdravila (Townsend, 2003). Navodila so lahko standardizirana in pripravljena vnaprej. Če jih ni, lahko medicinska sestra sama napiše preprosta navodila o uživanju zdravil (Ashenbrenner, Clevelandl, Venable, 2002).

Svetovanje bolniku

Bolnikom se svetuje, naj ne uživajo zdravil, ki jih zdravnik ni predpisal. Zdravila naj jemljejo, kot je

predpisano, tudi če se počutijo dobro. Pojasni se jim, da prekinitve uživanja lahko povzročijo povrnitev simptomov bolezni. Bolnike se opozori, naj ne vzamejo dveh odmerkov naenkrat, če pozabijo vzeti predhodni odmerek zdravila (Townsend, 2003). Pomembno je, da pred odpustom iz bolnišnice bolnik pozna predpisana zdravila, njihove stranske učinke in način jemanja (Rumež Bizjak, 1997). Pomembno je tudi, da upošteva točnost, natančnost uživanja in pravilne presledke med posameznimi odmerki zdravil (Hoyer, 2003). Upoštevati mora, da lahko odmerek zdravila, ki ga je pozabil vzeti, vzame le, če je od časa, ko bi ga moral vzeti, minilo največ 3–4 ure. Če je minilo več kot 4 ure, naj pozabljeni odmerek opusti in ob predpisanem času vzame naslednji odmerek. Bolnike, ki pogosto pozabijo vzeti odmerek zdravila, se spodbuja, naj uporabljajo razpredelnico, v katero si sprotno zabeležijo vsak zaužiti odmerek zdravila. Lahko si pomagajo tudi s škatlicami za tablete, v katere si natančno pripravijo dnevne ali tedenske odmerke (Videback, 2001). Bolnikom se svetuje, naj s seboj nosijo identifikacijsko kartico ali preprosto list papirja, na katerem imajo napisana imena zdravil, ki jih prejema. Tako ob obisku zdravnika ne bodo razlagali le oblike in barve tablet (Rumež Bizjak, 1997).

Učenje in svetovanje, ki se nanaša na stranske učinke zdravil

Načrt zdravstvenovzgojnih intervencij naj vključuje tudi spremljanje vsakega stranskega učinka, ki se pojavi ob uživanju zdravil za zdravljenje psihotičnih motenj (Townsend, 2003).

Sedacija: zaspanost in vrtoglavica

Bolnike se uči, da se ob jemanju določenih zdravil (anksiolitiki, antipsihotiki, stabilizatorji) lahko pojavita zaspanost in vrtoglavica. Svetuje se jim, naj ne vozijo ali upravljajo z nevarnimi stroji, medtem ko uživajo ta zdravila. Če zaspanost in vrtoglavica postane ta stalni in motita dnevne aktivnosti, se jim svetuje posvet z zdravnikom, ki bo prilagodil odmerek zdravila (Townsend, 2003). Bolnike se spodbuja k tistim dejavnostim, ki jih čez dan ohranjajo budne in aktivne, npr. šport. Svetuje se jim tudi uporabo primernih stimulansov, npr. kavo ali čaj. Bolnike se vzpodbuja, naj kljub neprijetnim učinkom zdravil vztrajajo v poteku zdravljenja. Svetuje se jim, da se lahko pogovorijo o tem z bolniki, pri katerih so ti učinki že minili (Kores Plesničar, 1994).

Nekateri klasični antidepresivi imajo sedativni učinek. V tem primeru se bolnikom svetuje, naj zaprosijo zdravnika, da jim predpiše zdravilo zvečer pred spanjem, jim zniža odmerek zdravila ali jim predpiše zdravilo z manj sedativnim učinkom (Townsend, 2003).

Antidepresivi tricikličnega tipa lahko povzročijo megljen vid. Ob tem se bolnike pouči, da ta stranski učinek izgine po nekaj tednih uživanja. Svetuje se jim, da dokler se vid ne zbistri, ne vozijo. Pri vsakdanji hoji naj se osredotočijo na majhne točke, da s tem preprečijo padce (Townsend, 2003).

Ortostatska hipotenzija in kardiovaskularni stranski učinki

Ob pojavu ortostatske hipotenzije se bolnikom svetuje, naj iz ležečega ali sedečega položaja vstajajo počasi, saj tako preprečijo padce (Townsend, 2003). Bolnike je potrebno opozarjati na pitje zadostnih količin tekočine.

Svetuje se jim uporaba posebnih podpornih ukrepov, npr. elastičnih nogavic. Posebno pozornost je potrebno posvetiti starejšim bolnikom, ki se jim za primere nočnega vstajanja svetuje, naj najprej prižgejo luč in šele nato posebno previdno vstanejo iz postelje (Kores Plesničar, 1994). Če se pojavi tahikardija ali aritmija, se bolnike pouči, kako si lahko izmerijo srčni utrip. Odstopanja naj sporočijo zdravniku ali drugemu zdravstvenemu delavcu. Če bolniki prejemajo antidepresive iz skupine monoamino oksidaze inhibitor (MAOI), naj se izogibajo uživanju določene hrane, kot je čokolada, kokakola, jogurt, postaran sir, kava, pravi čaj ipd. Bolnike se pouči, da uživanje te hrane v kombinaciji z antidepresivi iz skupine MAOI lahko povzroči nevarno hipertenzivno krizo (Townsend, 2003).

Suha usta, slabost in bruhanje

Ob pojavu suhih ust, slabosti ali bruhanja se bolnikom svetuje, naj večkrat po požirkih pijejo vodo, sesajo koščke ledu, ližejo trde bonbone ali žvečijo žvečilne gumije. Zelo pomembna je tudi redna higiena zob in ustne votline. Bolnike se uči, naj zdravila uživajo skupaj s hrano ali naj jih popijejo z mlekom, saj tako preprečijo slabost. Kapljice in sirupe si lahko redčijo s sokom (Townsend, 2003).

Pretirano slinjenje

O pojavu hipersalivacije se bolnike opozori že v začetku zdravljenja, zato da pozneje niso vznemirljivi. Svetuje se jim, da si ob močni nočni salivaciji prekrijejo vzglavnik z brisačo ali plastično prevleko, bolnike se vzpodbujata, naj spijo na boku. Prepričevati jih je potrebno, da prednosti zdravljenja (npr. s klopapinom) presegajo njegove neugodne učinke (Kores Plesničar, 1994). Svetuje se jim tudi, naj za zaščito kože okrog ust uporabljajo masne kreme ter mehke vpojne robce brez dodatkov dražečih snovi (Kobentar, 2000).

Motnje odvajanja

Ob pojavu obstipacije se bolnikom svetuje, naj uživajo hrano bogato z vlakninami. Povečajo naj vnos tekočine (Townsend, 2003). Lahko si pomagajo z uživanjem suhega sadja ali pitjem mineralne vode Donat Mg na tešče. Bolnike se spodbujata k fizični aktivnosti, če za to ni kontraindikacij (Kobentar, 2000). Ob pojavu retence urina se jim svetuje, da o tem nemudoma obvestijo zdravnika. Svetuje se jim, naj si pri tem pomagajo tudi z različnimi metodami za stimulacijo pri uriniranju: spuščanje vode iz pipe v kopalnici, polivanje perinealnega predela z vodo (Townsend, 2003). Če ima bolnik težave z inkontinenco, se mu svetuje, naj čez noč uporablja plenične predloge ali vložke. Če je možno, naj se ponoči vsaj enkrat zbudi, da izprazni sečni mehur (Kobentar, 2000).

Fotosenzibilizacija

Pri bolnikih, ki uživajo nekatere antipsihotike ali antidepresive, se lahko pojavi fotosenzibilizacija. Svetuje se jim, naj nosijo oblačila, ki jih ščitijo pred sončnimi žarki, ter sončna očala, kadar so sončnim žarkom izpostavljeni dalj časa. Opozori se jih, da se lahko opekline pojavijo že po 30 minutah izpostavljenosti sončnim žarkom. Izogibajo naj se izpostavljanju visokim ali nizkim temperaturam, saj ob uživanju nekaterih antipsihotikov telo težje vzdržuje telesno temperaturo (Townsend, 2003).

Mastna koža obraza, kožni izpuščaji

Ob pojavu mastne kože obraza bolnikom svetujemo, naj si obraz pogosteje umivajo in ga čistijo z naravnimi losjoni. Opozorimo jih tudi na uživanje določene hrane, ki pospešuje izločanje žlez lojnic. Izogibajo naj se uživanju orehov, čokolade, lešnikov (Kobentar, 2000). Če se pojavi kožni izpuščaji, naj to sporočijo zdravniku. Ob tem je seveda uporaba losjonov za kožo prepovedana (Townsend, 2003).

Povečanje ali zmanjšanje telesne teže

Uživanje nekaterih antidepresivov, antipsihotikov, stabilizatorjev povzroča pridobivanje telesne teže. Bolnikom se svetuje, naj se poslužujejo hipokaloričnih diet ter naj povečajo fizično aktivnost. Po drugi strani lahko antidepresivi iz skupine SSRI-jev (inhibitor ponovnega prevzema serotonina) povzročijo zmanjšanje telesne teže. Ob tem se bolnikom svetuje, naj se poslužujejo kaloričnih diet, ki bodo zadostovale za vzdrževanje zelene telesne teže. V obeh primerih se bolnikom svetuje, naj kontrolirajo telesno težo vedno ob istem času na isti tehtnici (Townsend, 2003). Bolnike se pouči o tem, da čezmerna telesna teža s seboj prinese tudi veliko drugih telesnih težav (Kobentar, 2000).

Nespečnost in agitacija

Antidepresivi iz skupine SSRI-jev lahko povzročajo nespečnost in agitacijo. Ob pojavu teh simptomov se bolnikom svetuje, da se pogovorijo z zdravnikom, da bi jim morda predpisal zdravilo zjutraj. Bolnikom se svetuje, da se izogibajo pitju kofeinskih napitkov in hrani, ki vsebuje poživila. Predlaga se jim relaksacijske tehnike pred spanjem. Zaradi stimulativnega učinka nekaterih zdravil (stimulansi centralnega živčnega sistema) se bolnikom svetuje, naj zdravilo vzamejo vsaj šest ur pred spanjem, saj sicer lahko povzroči nespečnost (Townsend, 2003).

Spolne disfunkcije

Ob uživanju SSRI-jev se lahko pojavijo spolne disfunkcije. Pri zmanjšanem libidu, odloženi ejakulaciji se pojasni in pomiri bolnike, da je to učinek zdravila. Pojasni se jim tudi, da je ta učinek reverzibilen. Če tovrstna težava moti zakonsko življenje, se bolnikom svetuje, naj se z zdravnikom posvetujejo o možni menjavi zdravila (Townsend, 2003). Bolniki težko spregovorijo o tovrstnih težavah, zato si je potrebno prizadevati, da s primernim svetovanjem bolnike duševno razbremenimo (Kobentar, 2000). Bolnik bo verjetno v zadregi pri postavljanju tovrstnih vprašanj, saj se morda boji negativnega odziva medicinske sestre. Z odprtim pogovorom se bolniku ponudi priložnost, da o teh težavah govori brez zadržkov, saj odprt dialog ustvari dober odnos in klimo za svobodno izražanje bolnika o tovrstnih skrbah. Pomembno je, da spolnost predstavi kot normalen vidik pri našem zdravstvenovzgojnem delu in hkrati kot vidik, ki je nujen za obstoj vsakega človeka. Medicinska sestra mora ugotoviti, ali se bolnik zaveda stranskih učinkov, ki vplivajo na spolnost, ali teh stvari ne povezuje med seboj. Medicinska sestra lahko uporabi preproste nasvete. Bolnicam, ki imajo težave z vlaženjem nožnice, svetuje, naj uporabljajo olja na bazi vode, olj ali raznih vazelinskih krem (Higgins, Barker, Begly, 2005). Ob pojavu amenoreje bolnice uči in pomiri, da se menstrualni cikel povrne. Opozori jih tudi, naj ne prenehajo s kontracepcijo, saj amenoreja ne prepreči ovulacije. Moške je potrebno opozoriti, da se lahko pri jemanju SSRI-jev pojavi podaljšana erekcija penisa. Če erekcija traja več kot eno uro, se bolnikom svetuje, da poiščejo zdravniško pomoč. Posledica tega je lahko impotenca. Ta pojav je redek (Townsend, 2003).

Svetovanje bolnikom, ki terapevtsko jemljejo litij

Bolnikom, ki terapevtsko uživajo litij, se svetuje hrana z veliko vsebnostjo natrija. Veliko naj pijejo, in sicer 6–8 velikih kozarcev vode vsak dan. Zaradi

diuretičnega učinka naj se izogibajo prekomernega uživanja napitkov, ki vsebujejo kofein (pravi čaj, kava, kokakola). Bolnike se opozori, da morajo o pojavu driske ali bruhanja nemudoma obvestiti zdravnika. Driska in bruhanje lahko povzročita hiponatremijo, kar poveča možnost zastrupitve z litijem. Ob uživanju primerne diete z dovolj veliko vsebnostjo natrija lahko problem postane prevelika teža. Bolnikom se svetuje, naj izbirajo živila s primerno vsebnostjo natrija, ki pa imajo nizko kalorično vrednost. Bolnikom, ki uživajo litij, je potrebno poudariti, da stranski učinki lahko opozarjajo tudi na zastrupitev z litijem. O pojavu ustreznih simptomov morajo nemudoma obvestiti zdravnika. Simptomi zastrupitve z litijem so: vztrajajoča slabost, bruhanje, huda driska, ataksija, zamegljen vid, prekomerno izločanje urina, zmedenost, edemi nog in rok ipd. Bolnike se pouči tudi o tem, da bodo potrebne redne kontrole krvi. Nivo litija se v začetku kontrolira na en do dva tedna oziroma po naročilu zdravnika (Townsend, 2003). Bolnike se opozori, naj pred kontrolo nivoja litija v krvi vzamejo odmerek zdravila (t. j. litija) ob točno določenem času. Pojasni se jim, da se natančno vrednost litija v krvi lahko določi, če je bil zadnji odmerek tega zdravila zaužit točno pred dvanajstimi urami (Videback, 2001).

Druga pomembna svetovanja v zvezi z jemanjem zdravil

Terapevtski učinek antidepresivov se lahko pojavi šele po štirih tednih ali več rednega jemanja. Bolnike se opozori, da je redno jemanje potrebno tudi, če ni takojšnjega izboljšanja. Če po štirih tednih še ni izboljšanja, se jim svetuje posvet z zdravnikom. Bolniki, ki jemljejo antidepresive, antipsihotike ali stabilizatorje, naj se izogibajo tudi kajenju. Pojasni se jim, da kajenje veča presnovo teh zdravil. Bolniki, ki ta zdravila uživajo daljše obdobje, naj ne prekinajo z jemanjem nenadoma, saj je nenadna odtegnitev lahko ogrožajoča za življenje. Pouči se jih tudi o simptomih, ki se pojavijo ob nenadni odtegnitvi. Bolnika se pouči, da o prekinitvi ali prilagoditvi zdravila vedno odloča zdravnik. Pouči se jih tudi, da je pitje alkohola ob uživanju teh zdravil prepovedano, saj alkohol poveča učinek zdravila (Townsend, 2003).

Ob pojavu glavobola naj bolniki vzamejo predpisane analgetike; svetujemo jim, naj zdravnika zaprosijo, da jim predpiše drug antidepresiv. Če se pojavijo simptomi, kot so bolečine v grlu, povišana telesna temperatura, nenadna sprememba razpoloženja, pojav hematov ali ulceracij po telesu, pogosto in pekoče uriniranje ali pojav nenadnih krvavitev, se bolnikom svetuje, da o svojih težavah nemudoma obvestijo zdravnika (Townsend, 2003).

Glede uživanja anksiolitikov, antipsihotikov, stabilizatorjev med nosečnostjo se bolnice pouči, da užij

vanje teh zdravil lahko povzroči malformacije ploda, še posebej, če jih uživajo v prvem tromesečju nosečnosti. Bolnicam se svetuje, da se posvetujejo z zdravnikom v primeru, da načrtujejo nosečnost (Townsend, 2003).

Bolnike se pouči, da je tudi pri uživanju nekaterih antipsihotikov (npr. klopazipin) potrebno kontrolirati krvne parametre, v začetku zdravljenja enkrat tedensko, kasneje enkrat mesečno. Diabetike se opozori na rednejše kontrole krvnega sladkorja, saj lahko nekateri antipsihotiki izzirajo sladkorno bolezen (Townsend, 2003).

Ob uvedbi »depo« terapije se bolnika opozori, naj ima prejeta izkaznico vedno pri sebi. Pouči se ga, da je iz izkaznice razvidna identiteta bolnika, datum uvedbe zdravila, datum zadnjega in naslednjega odmerka zdravila ter osnovni napotki pri težavah (Kobentar, 2000). Seznanjeni se ga tudi o imenu in priimku patronažne medicinske sestre, ki mu bo »depo« terapijo aplicirala na domu (Ferfolja, Bašelj, 2004). Seznanjeni se ga tudi s tem, kako lahko s patronažno medicinsko sestro kontaktira ter kje in kdaj je dosegljiva (Godin, 1996 cit. po Ferfolja, 1998).

Z dobro zdravstveno vzgojo bolnik doseže primerno znanje, prepreči nastanek zapletov boleznih, pridobi občutek samostojnosti, varnosti in samozavesti, kar mu nedvomno lahko izboljša kakovost življenja (Mori Lukančič, 2000). Bolnikom, ki sodelujejo v izobraževalnih programih in pridobijo informacije, se zmanjša negativna simptomatika. Učinki zdravstvene vzgoje segajo torej dlje od sodelovanja pri zdravljenju in vplivajo na celotno dobro počutje bolnikov in na kakovost njihovega življenja (Švab, 1999).

Namen

Namen raziskave je ugotoviti, kje se kažejo potrebe po zdravstveni vzgoji v zvezi z uživanjem zdravil pri bolnikih, hospitaliziranih v Psihiatrični bolnišnici Idrija. Namen je najti odgovore na sledeča raziskovalna vprašanja:

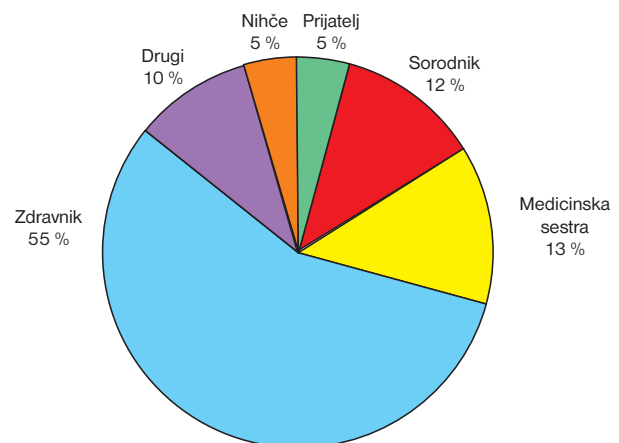
- Kako dobro bolniki poznajo zdravila, ki jih uživajo?
- Kako dobro poznajo njihove učinke in stranske učinke?
- Kako so seznanjeni z načinom uživanja predpisanih zdravil?
- Kako si pri uživanju zdravil pomagajo?
- Kdo jim daje informacije glede varnega uživanja predpisanih zdravil?
- O čem bi se bolniki želeli poučiti v zvezi s predpisanimi zdravili?
- Kakšna oblika učenja bi jim bolj ustrezala?
- Ali imajo bolniki sploh interes po pridobivanju znanja?

Metode

Raziskava je potekala v Psihiatrični bolnišnici Idrija, na šestih bolniških oddelkih. Izvajana je bila od 15. 1. 2006 do 7. 2. 2006. Raziskovano skupino so sestavljali bolniki, hospitalizirani v Psihiatrični bolnišnici Idrija. Zajeti so bili vsi bolniki, ki so bili v času od začetka januarja do sredine februarja hospitalizirani na oddelkih Psihiatrične bolnišnice Idrija. Zajet je bil vzorec 87 bolnikov. Od tega je bilo 37 % žensk ter 63 % moških s povprečno starostjo 47 let; 59 % bolnikov je imelo srednješolsko izobrazbo. Od 87 razdeljenih vprašalnikov jih je bilo vrnjenih 83.

Uporabljena je bila deskriptivna metoda raziskovanja, podatki so bili zbrani s pomočjo anketnega vprašalnika, razvitega za potrebe te raziskave. Vprašanja so bila sestavljena na podlagi podatkov iz angleške in slovenske literature. Anketni vprašalnik je obsegal šestindvajset vprašanj na temo informiranja bolnikov v zvezi z njim predpisanimi zdravili. Zbrani podatki so bili računalniško obdelani z uporabniško in aplikacijsko programsko opremo Excel in Microsoft Word. Obdelani podatki so bili prikazani v tekstu ter urejeni v grafične in tabelarne prikaze struktur odgovorov.

Rezultati

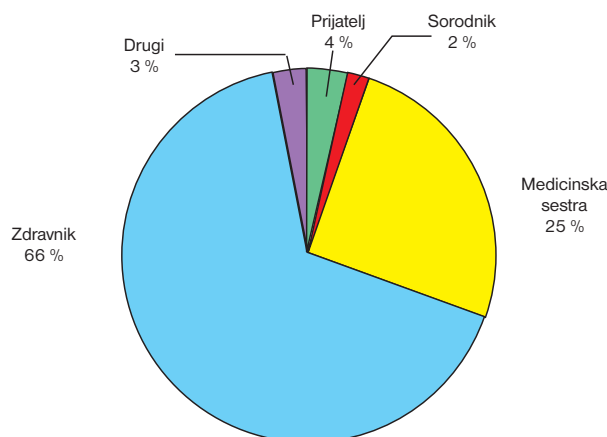


Sl. 1. Bolnikovi viri pridobivanja informacij o njihovi bolezni.

Figure 1. Patient's sources of information about their illness.

Pod drugi so bili navedeni delovni terapevti, strokovne knjige, članki z interneta.

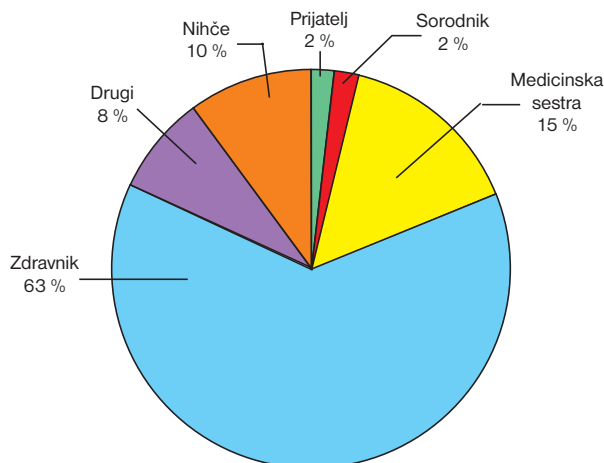
Na vprašanje, ali bolniki poznajo imena zdravil, ki jih uživajo, je 63 bolnikov (76 %) odgovorilo pritrdilno; 13 bolnikov (16 %) imena zdravil, ki jih uživajo, pozna delno; 7 bolnikov (8 %) je odgovorilo, da z imeni njihovih zdravil niso seznanjeni.



Sl. 2. Bolnikovi viri pridobivanja informacij o predpisanih zdravilih.

Figure 2. Patient's sources of information about the prescribed medicine.

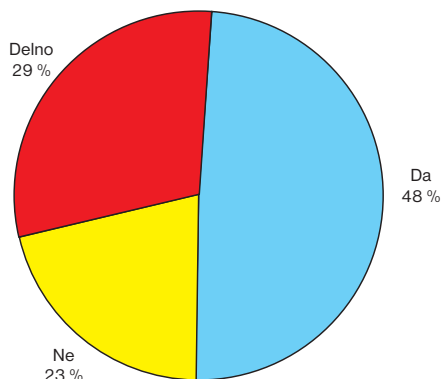
Pod drugi so bili navedeni farmacevti, članki z interneta, strokovne knjige.



Sl. 3. Bolnikovi viri pridobivanja informacij o učinkih predpisanih zdravil.

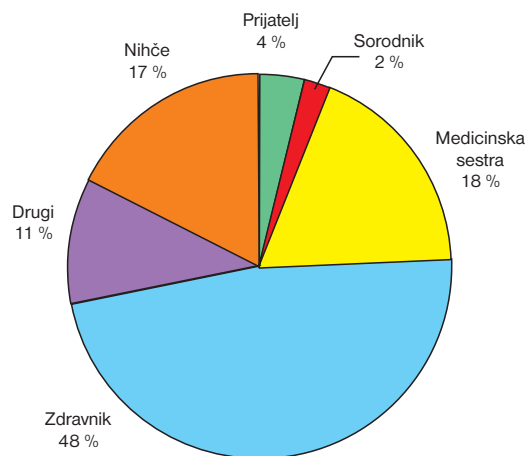
Figure 3. Patient's sources of information about the effects of prescribed medicine.

Pod drugi so bili navedeni delovni terapevti, farmacevti, strokovne publikacije, ki so na razpolago v lekarni.



Sl. 4. Seznanjenost bolnikov s stranskimi učinki predpisanih zdravil.

Figure 4. Patient's knowledge of prescribed medicine's side effects.

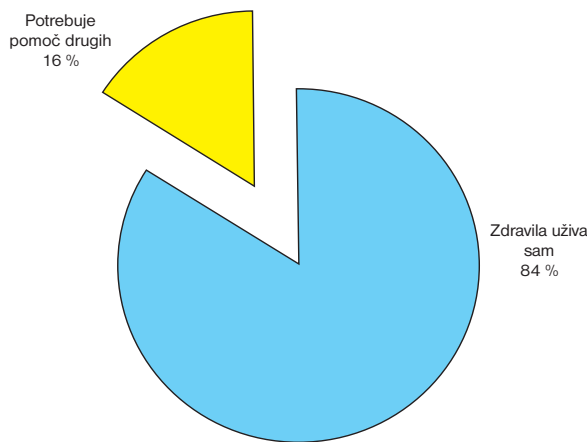


Sl. 5. Bolnikovi viri pridobivanja informacij o stranskih učinkih predpisanih zdravil.

Figure 5. Patient's sources of information about the side effects of prescribed medicine.

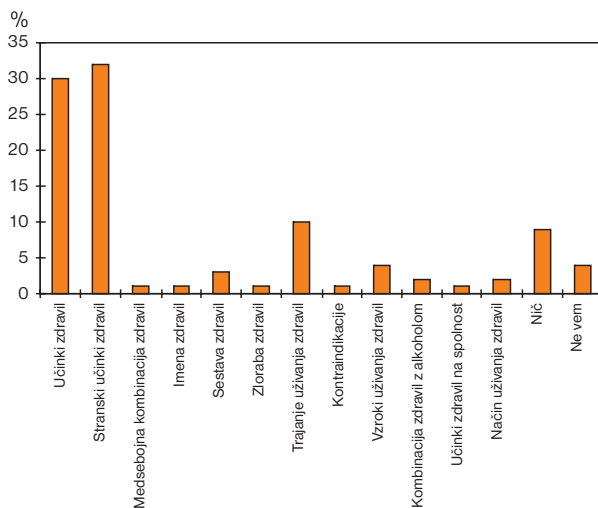
Pod drugi so bili navedeni delovni terapevti, farmacevti, strokovne publikacije, ki so na razpolago v lekarni.

Na vprašanje, ali si bolniki pri jemanju predpisanih zdravil pomagajo z razpredelnico, v katero si zapisujejo odmerek, ki so ga zaužili, je pritrdilno odgovorilo 15 bolnikov (18%); 68 bolnikov (82%) si z razpredelnico nikoli ne pomaga. Na vprašanje, ali bolniki vedno nosijo s seboj listek z napisanimi imeni zdravil, je pritrdilno odgovorilo 13 bolnikov (16%); 70 bolnikov (84%) listka ne nosi s seboj.



Sl. 6. Samostojnost/odvisnost bolnikov pri uživanju zdravil po odpustu iz bolnišnice.

Figure 6. Independent/dependent administration of medicine after release from the hospital.



Sl. 7. Teme, ki bolnike zanimajo v zvezi s pridobivanjem znanja o predpisanih zdravilih.

Figure 7. Patients' issues of interest regarding information about prescribed medicine.

Na vprašanje, ali bi si želeli pridobiti več znanja o zdravilih, ki jih uživajo, je pritrdilno odgovorilo kar 68 bolnikov (82 %); 15 bolnikov (18 %) te želje nima.

Razprava

Današnja psihofarmakologija zahteva od medicinskih sester, bolnikov, zdravnikov, farmakologov in pomembnih drugih skupen napor pri oblikovanju pravilnega ravnanja z zdravili, kar omogoča optimalen izkoristek farmakoloških sredstev v bolnikovo korist. Lehne et al. (1998) poudarjajo, da so prav medicinske sestre tiste, ki med prvimi opazijo in intervenirajo pri določenih učinkih medikamentozne terapije, zato je

pomembno, da so v celoti seznanjene z učinki in stranskimi učinki zdravil. Na bolnikovo odločitev, ali bo jemal zdravila, vpliva več dejavnikov, najpomembnejši so: bolnikovo zavedanje in poznavanje lastne bolezni, dobro poznavanje učinkov in stranskih učinkov zdravil, ki jih prejemajo, poznavanje ukrepov za pomoč, če se pojavijo stranski učinki, ter bolnikovo zaupanje v obravnavo (Grubič Novak, 1997).

Pomen zdravstvenovzgojnega dela z bolniki, ki prejemajo zdravila za zdravljenje duševnih motenj, so potrdili tudi rezultati pričujoče raziskave v Psihiatrični bolnišnici Idrija, saj je kar 82 % v raziskavo vključenih bolnikov izrazilo željo po pridobivanju znanj v zvezi s predpisano medikamentozno terapijo. Raziskava je pokazala, da je dobra polovica bolnikov dobro seznanjena z znaki in potekom svoje bolezni. Še večji odstotek je tistih, ki dobro poznajo imena svojih zdravil. Informacije bolniki dobijo pretežno od zdravnikov, in sicer več kot 50 %. Iz tega lahko sklepamo, da je zdravnik tisti strokovnjak, s katerim imajo bolniki ob pojavu bolezni prvi stik. Predpiše jim zdravila in jim ob tem daje tudi informacije. Zaskrbljujoč je podatek, da je odstotek pomembnih drugih (prijatelji, sorodniki ...), ki bolnikom dajejo informacije o njihovi bolezni, bistveno višji od odstotka medicinskih sester. Raziskava je pokazala, da je vloga medicinskih sester pri dajanju informacij bolnikom o njihovi bolezni in uživanju predpisanih zdravil majhna in zanemarljiva, čeprav vemo, kako pomembna bi lahko bila vloga medicinske sestre kot zdravstvene vzgojiteljice na tem področju. Ameriško združenje medicinskih sester (ANA) navaja, da so medicinske sestre moralno in legalno odgovorne, da bolniku in pomembnim drugim podajo vse informacije o bolnikovi bolezni, o namenu uživanja predpisane medikamentozne terapije, želenih učinkih in potencialnih stranskih učinkih zdravil (Antai Otong, 2003).

Tudi rezultati o poznavanju učinkov posameznih zdravil so prav tako pokazali, da so bolniki o tem največkrat informirani le s strani zdravnika. Skrb vzbuja podatek, da je le slaba polovica bolnikov seznanjena s stranskimi učinki zdravil. Podatki kažejo, da imajo medicinske sestre v Psihiatrični bolnišnici Idrija zelo majhno vlogo pri dajanju informacij o stranskih učinkih zdravil, saj je le 18 % bolnikov odgovorilo, da jim te informacije poda medicinska sestra.

Videback (2001) v svoji strokovni razpravi priporoča različne oblike pomoči pri jemanju zdravil. Med drugim tudi pomoč v obliki razpredelnice, v katero bi si bolniki zapisovali odmerke zdravil, ki jih zaužijejo. Podatki iz pričujoče raziskave kažejo, da večina (82 %) bolnikov tovrstne razpredelnice ne uporablja. Razloge za to je mogoče iskati v neinformiranosti bolnikov oziroma pomanjkljivem zdravstvenovzgojnem svetovanju oz. učenju bolnikov predvsem s strani medicinskih sester. Prav tako si bolniki ne pomagajo z listki, na katerih bi imeli zapisana imena zdravil in bi

na ta način bolje sodelovali pri zdravljenju ter lažje komunicirali ob obisku pri zdravniku ali morebitni hospitalizaciji. Kar 84 % bolnikov nikoli ne nosi s seboj listka z napisanimi imeni zdravil.

Po odpustu iz bolnišnice 84 % bolnikov uživa zdravila samostojno oziroma jim pri tem nihče ne pomaga, zato je nujno, da vsak bolnik pred odpustom iz bolnišnice dobi natančna navodila o nadaljnjem varnem uživanju predpisanih zdravil, da pozna učinke in stranske učinke zdravil in načine, kako si pri pojavu stranskih učinkov pomagati. ANA navaja, da bi medicinska sestra morala že ob sprejemu bolnika v bolnišnico oceniti njegovo predhodno znanje o medikamentozni terapiji ter odnos bolnika in njegovih svojcev do zdravljenja z medikamentozno terapijo. Bolnika naj bi seznanila z oblikami zdravstvenovzgojnega dela ter ga ob upoštevanju njegove želje in njegovega znanja vključila v ustrezno obliko učenja (Antai Otong, 2003). Medicinska sestra doseže veliko, če bolnik že v začetku zdravljenja zavestno pristane na redno uživanje zdravil.

Iz dobljenih rezultatov raziskave je razvidno, da je zdravstvenovzgojno delo medicinskih sester z bolniki, ki uživajo medikamentozno terapijo, v Psihiatrični bolnišnici Idrija pomanjkljivo. Kaže se potreba po oblikovanju zdravstvenovzgojnih vsebin glede varnega uživanja medikamentozne terapije.

Organizacija zdravstvenovzgojnega programa

Zdravstvenovzgojne vsebine bi bile bolnikom podane na učnih delavnicah v okviru zdravstvenovzgojnih skupin, ki jih vodijo medicinske sestre na posameznih oddelkih v Psihiatrični bolnišnici Idrija. Od učnih metod bi se lahko uporabljale predvsem metoda ustnega razlaganja ter metoda pogovora. Z bolniki, ki ne bi želeli sodelovati na učnih delavnicah, bi bilo potrebno izvajati individualno zdravstvenovzgojno delo po istem programu. Določiti bi bilo potrebno število srečanj in število udeležencev ter določiti dan in čas srečanja udeležencev. Udeleženci bi bili povabljeni k sodelovanju ustno ali pisno. Bolniki bi bili seznanjeni z vsebino, namenom in cilji programa. Posamezna učna delavnica bi trajala od 30–45 min, prilagojeno zmoglostim in sposobnostim bolnikov.

Na prvi učni delavnici bi potekala identifikacija potreb v smislu pridobivanja podatkov o tem, koliko bolniki svojo bolezen poznajo, koliko se je zavedajo ter kakšna so njihova stališča v zvezi z zdravljenjem in njihovimi učinki. Bolnike bi se poučilo o znakih in naravi njihove bolezni.

Druga učna delavnica bi bila namenjena učenju bolnikov o učinkih zdravil ter seznanjanju bolnikov z imeni posameznih zdravil. Medicinska sestra bi morala povezovati učinke posameznih zdravil s simpto-

mi bolnikovega obolenja. Delavnica naj bi vključevala tudi pridobivanje znanja v zvezi z ravnanjem z zdravili. Cilj te delavnice bi bil, da bolniki zdravila, ki jih prejemajo, poznajo, razumejo namen uživanja ter razloge, zaradi katerih morajo predpisana zdravila uživati. Delavnica naj bi potekala tako, da bi bolniki dobili podporo, možnost izmenjave izkušenj in občutkov, razumevanje, nasvete in poduk o konkretnih veččinah.

Tretja učna delavnica bi bila namenjena stranskim učinkom, ki se lahko pojavijo ob uživanju predpisanih zdravil ter o ukrepih pri pojavu le-teh. Cilj te delavnice bi bil, da bolniki stranske učinke prepoznajo, da ob njihovem pojavu znajo ustrezno ukrepati, poznajo možne interakcije med različnimi zdravili in možne interakcije med hrano in zdravili.

Četrta učna delavnica bi bila namenjena splošnemu svetovanju o varnem uživanju zdravil. Na njej bi poudarili pomen rednega uživanja zdravil in predstavili ukrepe, potrebne, če se posamezen odmerek pozabi zaužiti, ter načine, kako k rednemu uživanju zdravil pripomoči. Bolnike bi poučili glede vzdrževanja individualnega medikamentoznega režima ter o tem, kje in na kakšen način morajo zdravila doma hraniti. Pojasnili bi jim, kolikšen je okvirni čas uživanja zdravil, ki je potreben za doseg želenih ciljev. Možnost zdravstvenovzgojnega svetovanja bi bilo dobro ponuditi tudi njihovim svojcem. Povsem samostojna tema oziroma dodatna učna delavnica bi lahko bila o posledicah zlorabe alkohola in drugih psihoaktivnih snovi v kombinaciji z zdravili.

V peti delavnici, pred odpustom bolnika, bi medicinska sestra v obliki individualnega razgovora nujno morala ponovno preveriti, ali bolnik poseduje ustrezno znanje glede varnega uživanja medikamentozne terapije.

Zaključek

Sestavni del načrtovanja medikamentozne terapije je tudi učenje bolnikov in svojcev o predpisani medikamentozni terapiji. Medicinske sestre imajo pri tem pomembno vlogo. Osnovno poslanstvo medicinske sestre kot zdravstvene vzgojiteljice na področju medikamentozne terapije je, da bolnikom v okviru njihovih zmoglosti in sposobnosti s svojimi pristopi in načini dela omogoči čim večjo samostojnost in kritičnost pri uživanju medikamentozne terapije.

Raziskava, izvedena pri bolnikih s psihotično motnjo, hospitaliziranih v Psihiatrični bolnišnici Idrija, ki uživajo medikamentozno terapijo, je pokazala, da bolniki čutijo potrebo po izobraževanju. Po drugi strani podatki kažejo, da je zdravstvenovzgojno delo medicinskih sester s temi bolniki pomanjkljivo. Kaže se potreba po oblikovanju zdravstvenovzgojnih vsebin glede varnega uživanja medikamentozne terapije. Vlo-

ga medicinskih sester pri zdravstvenovzgojnem delu na področju medikamentozne terapije je trenutno majhna in zanemarljiva.

Zdravstvena vzgoja pripomore k bolnikovemu sprejemanju medikamentozne terapije, izboljša sodelovanje bolnikov pri zdravljenju in vpliva na celotno dobro počutje bolnikov ter na kakovost njihovega življenja.

Zahvala

Podlaga za članek je bilo diplomsko delo na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani, ki je nastalo v letu 2006. Mentorica je bila pred. Marija Gorše Muhič, prof. zdr. vzg., ki se ji iskreno zahvaljujem za nasvete, mentorstvo in strokovno pomoč.

Zahvaljujem se Psihiatrični bolnišnici Idrija, ki mi je omogočila izredni visokostrokovni študij ter izdelavo raziskovalnega diplomskega dela v Psihiatrični bolnišnici Idrija, ter kolegici Aleksandri Ferfolja za koristne nasvete in pomoč.

Literatura

1. Antai Otong D. Psychopharmacologic therapy. In: Psychiatric nursing: biological and behavioral concepts. New York: Thompson Delmar Learning; 2003: 807–9.
2. Aschenbrenner D, Clevelandl W, Venable S. Drug therapy in nursing. Philadelphia: Lippincott; 2002.
3. Ferfolja A. Razvojni trendi psihiatrične zdravstvene nege v svetu in pri nas [diplomsko delo]. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 1998.
4. Ferfolja A, Bašelj J. Kontinuirana zdravstvena nega psihiatričnega bolnika. In: Patronažna zdravstvena nega skupin prebivalstva, ki so še posebej ogroženi in vizija patronažnega varstva v prihodnosti. Debeli rtič: Sekcija patronažnih medicinskih sester, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2004: 11–5.
5. Gray R, Wykes T, Gournay K. From compliance to concordance: a review of the literature on interventions to enhance compliance with antipsychotic medication. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2002;9(3):277–84.
6. Grubič Novak V. Sodelovanje shizofrenih bolnikov pri zdravljenju – compliance. In: Kocmur M, ed. Shizofrenija: diagnoza, zdravljenje, rehabilitacija. Ljubljana: Psihiatrična klinika; 1997: 73–9.
7. Higgins A, Barker P, Begly CM. Neuroleptic medication and sexuality: the forgotten aspect of education and care. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2005;12(4):439–46.
8. Hoyer S. Učenje in vzgoja bolnikov v psihiatrični zdravstveni negi. Obzor Zdr N. 2003;37(4):268–71.
9. Kobentar R. Zdravstvena nega bolnika s stranskimi učinki zdravil. In: Kogovšek B, Kobentar R. Priročnik psihiatrične zdravstvene nege in psihiatrije: za medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Ljubljana: Psihiatrična klinika; 2000: 195–200.
10. Kores Plesničar B. Zdravljenje stranskih učinkov terapije s klozapinom (Leponex). Viceversa. 1994;6:3–21.
11. Lehne RA, Moore LA, Crosby LJ, Hamilton DB. Pharmacology for nursing care. Philadelphia: W. B Saunders; 1998: 807–9.
12. Mori Lukančič M. Dokumentiranje in dokumentacija zdravstvene vzgoje. Zdrav Var. 2000;39(5–6):87–90.
13. Payne S, Walker J. Psihologija v zdravstveni negi. Ljubljana: Educy; 2002.
14. Petek D. Ovire sodelovanja bolnikov pri zdravljenju. Med Razgl. 2002;41(4):322–6.
15. Raškovič Malnaršič R. Vloga medicinske sestre pri izvajanju medikamentozne terapije. Obzor Zdr N. 2003;37(3):229–32.
16. Ravnik S. Terapevtska klima na oddelku za podaljšano hospitalizacijo bolnikov s psihiatrično diagnozo. In: Kogovšek B, Kobentar R. Priročnik psihiatrične zdravstvene nege. Ljubljana: Psihiatrična klinika; 2000: 43–7.
17. Rumež Bizjak L. Zdravstvena nega shizofrenega bolnika. Vita. 1997;3(11):6–7.
18. Švab V. Atipična antipsihotična zdravila ter psihološka in socialna rehabilitacija pri hudih in ponavljajočih se duševnih motnjah. Viceversa. 1999;24:11–6.
19. Tavčar R. Preventiva v psihiatriji. In: Kogovšek B, Kobentar R. Priročnik psihiatrične zdravstvene nege in psihiatrije: za medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Ljubljana: Psihiatrična klinika; 2000: 54–5.
20. Townsend CM. Psychopharmacology. In: Antai-Ontong D ed. Psychiatric mental health nursing. Philadelphia: Davis Company; 2003: 290–311.
21. Videback SL. Neurobiologic theories and psychopharmacology. In: Mental health nursing. Philadelphia: Lippincott; 2001: 20–42.